

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Virpi Ihanus

KOTIHOITOPALVELUT YKSITYISEN TUOTTAMANA  
PITKIIN MATKOKSIIN

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2013



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Lokakuu 2013**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Virpi Ihanus

Nimeke  
Kotihoitopalvelut yksityisen tuottamana  
pitkiin matkoihin

**Tiivistelmä**

Toiminnallinen opinnäytetyö käsittelee kotiin vietäviä hoitopalveluita maaseudun tarpeisiin yksityisen tuottamana. Opinnäytetyön teoreettinen osuus sisältää selvityksen kotihoidosta ja kotihoidon kehittamisestä sekä toteuttamisesta pitkiin matkoihin. Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena toteutui liiketoimintasuunnitelma joka sisältää toimivat kotiin vietävät sosiaali- ja terveyspalvelut yksityisen tuottamana syrjäseudun harvaanasutulle alueelle pitkiin matkoihin. Liiketoimintasuunnitelma on tuotettu Ilomantsiin ja sen ympäristöön toteutettavaksi. Liiketoimintasuunnitelma vastaa sosiaali- ja terveys- palveluiden tarpeeseen syrjäseudun asukkaille. Maaseudulla väestön ikääntyvien osuus nousee ja hoitopalveluiden tarve kasvaa.

Opinnäytetyö käsittelee kotiin vietävien sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamista nykypäivän näkökulmasta. Työ sisältää selvityksen kotihoidon ja kotisairaalahoidon toiminnasta ja laadukkaan kotihoitopalvelun toteuttamisesta sekä yksityisen kotihoitopalvelun tuottamisesta. Opinnäytetyön toteutuksessa on käytetty kirjallisuutta, käytännön kokemuksia sekä hoitopalvelun kehittämisen ja tulevaisuuden suuntauksien raportteja valtakunnallisin ja paikallisin näkökulmin.

Kieli  
suomi

Sivuja 37

Asiasanat  
Kotihoito, palvelu, syrjäseutu, liikkuva.



**THESIS**  
**October 2013**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkariinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
Finland  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Author

Virpi Ihanus

Title

Private Home Care Services in the Countryside

Abstract

This functional thesis deals with private care services in the countryside. The theoretical part of the thesis includes a clarification of home care, development of home care and implementation of home care in sparsely populated areas. A business plan was created during this thesis process, including social and health care services provided by private service providers at homes in sparsely populated rural areas located far from services. The plan was produced for the municipality of Ilomantsi and surrounding areas and the aim of the plan is to respond to the needs of social and health care services the residents in the periphery. The number of the aged is increasing in the countryside and as a result there is an increasing need for care services in rural areas.

The thesis studies the implementation of social and health care services from today's perspective. This thesis contains a clarification of home cares and home nursing activities, as well as of implementation of high-quality home care services and of private home care services. The thesis is implemented by using literature, practical experience, reports on the development and future trends of home care from both national and local perspective.

Language

Finnish

Pages

37

Appendices

Keywords

homecare, service, periphery, moving

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	6
3	Kotona toteutettava hoitotyö .....	6
	3.1 Kotihoito .....	6
	3.2 Kotisairaalahoito .....	8
	3.3 Koti sairaanhoitajan työympäristönä .....	9
4	Sosiaali- ja terveystalveluiden kehittäminen .....	10
	4.1 Lähitalveluiden kehittäminen harvaanasutulla seudulla .....	10
	4.2 Sähköinen terveydenhuoltotalvelu .....	12
	4.3 Terveystneuvonta monitalvelukeskuksissa .....	14
5	Yksityinen sosiaali- ja terveystalvelu .....	16
	5.1 Kotihoitoa ohjaavat säädökset .....	16
	5.2 Kotihoitotalvelun toteuttaminen .....	19
	5.3 Hoitotalveluiden laatu .....	22
	5.4 Asiakkaan tuet kotihoitotalvelun kustantamiseen .....	24
6	Liiketoimintasuunnitelma .....	25
7	Toiminnallisen opinnäytetyön polku .....	27
	7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	27
	7.2 Opinnäytetyön aiheen ja toteutuksen lähtökohta .....	27
	7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön työstäminen .....	28
8	Pohdinta .....	30
	Lähteet .....	36

## 1 Johdanto

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö käsittelee kotiin vietäviä hoitopalveluita maaseudun tarpeisiin yksityisen tuottamana. Opinnäytetyö sisältää selvityksen kotihoidosta ja kotihoidon kehittämisestä sekä toteuttamisesta harvaan asutulle alueelle. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli liiketoimintasuunnitelman laadinta. Liiketoimintasuunnitelma sisältää toimivat kotiin vietävät sosiaali- ja terveyspalvelut yksityisen tuottamana syrjäseudun harvaanasutulle alueelle pitkiin matkoihin. Liiketoimintasuunnitelma tuotettiin Ilomantsiin toteutettavaksi. Kotihoidon liiketoimintasuunnitelma vastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen syrjäseudun asukkaille. Ilomantsin kunnan panostaessa kotihoidon palvelusetelitoimintaan on yksityisen sektorin palvelut tällöin tarpeen. Maaseudulla väestön ikääntyvien osuus nousee ja hoitopalveluiden tarve kasvaa.

Opinnäytetyö käsittelee kotiin vietävien sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamista nykypäivän näkökulmasta. Kotiin toteutettavia sosiaali- ja terveyspalveluita ovat kotihoitopalvelut jotka sisältää hoiva- ja hoitotyön, kotisairaanhoidon, kotisairaalahoidon ja matalan kynnyksen terveyspalvelun sekä tukipalveluita. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti sisältää selvityksen kotihoidon ja kotisairaalahoidon toiminnasta ja laadukkaan kotihoitopalvelun toteuttamisesta sekä yksityisen kotihoitopalvelun tuottamisesta. Opinnäytetyön toteutuksessa on käytetty kirjallisuutta, asiantuntijoiden lausuntoja sekä hoitopalvelun kehittämisen ja tulevaisuuden suuntauksien raportteja valtakunnallisin ja paikallisin näkökulmin. Maaseudulla pitkät välimatkat luovat haasteita kotihoitopalveluiden järjestämiseen käytännössä. Liiketoimintasuunnitelman tavoitteena on vastata näihin haasteisiin ja toteuttaa toimiva arki kotona asuvalle hoitoapua tarvitsevalle syrjäseudun asukkaalle. Tästä hyötyvät asiakas, palvelun tuottaja ja yhteiskunta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa toimiva liiketoimintasuunnitelma kotihoitopalveluyrityksen käyttöön maaseudulle. Opinnäytetyön teoreettinen osuus toimii ohjeena kotihoito yrittäjän ja kotisairaanhoidajan kotihoitopalveluiden toteuttamisessa.

## **2 Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisen osuuden tarkoitus on tuottaa raportti kotiin toteutettavista hoitopalveluista yksityisen tuottamana syrjäseudun harvaanasutun alueen näkökulmasta. Raportti toimii työkaluna kotihoitopalveluita tarjoavalle yritykselle. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävä on toteuttaa liiketoimintasuunnitelma kotihoitopalvelu- yrityksen käyttöön Ilomantsiin. Liiketoimintasuunnitelma toimii käytännön toteutuksen työkaluna kotiin vietävissä hoitopalveluissa pitkiin matkoihin. Opinnäytetyön raportti tukee liiketoimintasuunnitelman liikeideaa. Toiminta-ajatus on liikkuvien hoitopalveluiden toteuttaminen ja toimivat kotiin vietävät sosiaali- ja terveyspalvelut yksityisen tuottamana syrjäseudun harvaan asutulle alueelle pitkiin matkoihin. Liiketoimintasuunnitelma vastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen syrjäseudun asukkaille.

## **3 Kotona toteutettava hoitotyö**

### **3.1 Kotihoito**

Kotihoito on kotiin järjestettyä sosiaali- ja terveyspalvelua. Tähän kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoido ja lääkäripalvelut sekä tarvittaessa tukipalveluita. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 24.) Kotona asumisella on suuri merkitys ihmisen itsenäisyydelle. Elinympäristö ja sen tuoma sosiaalinen verkosto on hyvin tärkeä ihmisen hyvinvoinnille. Kotihoito on toimintaa, jonka tavoitteena on mahdollistaa ihmisen kotona asuminen mahdollisimman pitkään hänen omien voimavarojensa mukaan. (Mäkinen, Niinistö, Salminen &

Karjalainen 1996, 14 - 16.) Koti on hoitoympäristö, jossa toimitaan asiakkaan ehdoilla. Tämä vaatii hoitajalta luovuutta, sopeutuvuutta sekä yhteistyökykyä asiakkaan ja tämän läheisten kanssa. Erilaiset ympäristöt ja hoidettavat ihmiset läheisineen vaativat hoitajalta vankkaa ammattitaitoa, sekä soveltamiskykyä. (Hägg ym. 2007, 8.)

Kotihoito on hoivan- ja huolenpidon toteuttamista asiakkaalle. Asiakasta autetaan jokapäiväisten toimintojen suorittamisessa. Kotona huolehditaan asiakkaan henkilökohtaisista tarpeista, hygieenisyyden hoidosta ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Tähän toimintaan kuuluvat tukipalveluina siivous, vaatehuolto, kauppa-asiat, saattoapu ja ateriapalvelu. (Mäkinen ym. 1996, 15.)

Kotihoito kuuluu sosiaalihuoltolakiin. Kuntien tulee huolehtia sosiaalihuollon järjestämisestä kotihoidosta. Kotihoitoa tulee toteuttaa vanhuksille, vammaisille, lapsiperheille sekä sairaille, ja huolehtia heitä selviytymään hygieenisyydestä sekä jokapäiväisistä toiminnoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, a.) ”Kotipalvelua annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista”. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 21.§).

Kotisairaanhoido on kotona toteutettua sairaanhoidoa. Tämän tarkoituksena on helpottaa potilaan sairaalasta kotiutumista ja kotona selviytymistä sekä läheisten tukemista sairaan hoidossa kotona. Kotisairaanhoidoon kuuluvat lääkärin määräämien hoitotoimenpiteiden toteuttaminen, tutkimukset, näytteiden ottaminen ja lääkehoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, b.) Kotisairaanhoidoa voi olla toimipisteessä järjestettävä hoitajan vastaanotto. (Hägg ym. 2007, 24).

Kotisairaanhoidoa ohjaa terveydenhuoltolaki (1326/2010, 25.§.) Kotisairaanhoidaja vastaa asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin tukemisesta sairaanhoidollisissa toimissa. Sairaanhoidaja työskentelee itsenäisesti ja toteuttaa yhteistyötä monialaisen yhteistyöverkoston kanssa. Kotona tehtävä sairaanhoidajan työnkuva on laaja-alainen. Se sisältää sairaanhoidollisen ja

perushoitotyön, mukaan lukien ympäristön huomioimisen. Näin toteutettu työ takaa kokonaisvaltaisen asiakkaan hyvinvoinnin tukemisen. (Hägg ym. 2007, 18.)

### **3.2 Kotisairaalahoito**

Tehostettu kotisairaanhoito ja kotisairaalatoiminta on lääkärijohtoisesti toteutettua sairaanhoitoa. Kotisairaala korvaa vuodeosastohoidon. (Hägg ym. 2007, 24.) Kotisairaalatoimintaa ohjaa terveydenhuoltolaki. ”Kotisairaalahoito on määrääikaista, tehostettua kotisairaanhoitoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 25.§.) Toimintaa voidaan toteuttaa myös palvelutalossa tai hoitokodissa järjestettynä ympärivuorokautisena hoitona. Lähtökohtana on kotiin järjestetty sairaalatasoinen hoito. Hoidettavina yleisimmin ovat infektiopotilaat, jotka tarvitsevat suonensisäistä hoitoa. Hoitotoimenpiteinä ovat verensiirto, leikkauksen jälkihoito sekä palliatiivinen hoito. Kotisairaala on hoitoa toteuttava yksikkö, ei tutkimusyksikkö. Potilaan diagnoosi on tehty kotisairaalaan saapuessa. (Hägg ym. 2007, 139-141.)

Kotisairaalapotilaiksi eivät sovellu päihdeongelmaiset, vaikeita mielenterveysongelmia omaavat potilaat eivätkä muistisairaat. Kotiympäristöllä on vaikutuksia potilaan paranemiseen. Kotisairaalassa hoito toteutetaan potilas, elinympäristö sekä läheiset huomioon ottaen. Kotiympäristöllä on vaikutus mielialaan, ruokahaluun ja yleiskuntoon. Näillä on positiivisia vaikutuksia potilaan sairaudesta toipumiseen. Ravitsemuksella on vaikutuksia yleiskuntoon ja haavojen paranemiseen. Eristyspotilaille koti on hyvä hoitoympäristö. Tämä estää infektioiden leviämisen. Kotisairaalapotilaat ovat aktiivisempia hoitoa kohtaan kuin vuodeosastolla. Kotiaskareiden toteuttaminen edistää potilaan toimintakykyä ja sairaudesta toipumista. (Hägg ym. 2007, 141 - 143.)



### 3.3 Koti sairaanhoitajan työympäristönä

Asiakkaan kotiympäristössä korostuu sairaanhoitajan ammatillisuus terveyden edistämisessä. Sairaanhoitajan on tunnistettava asiakkaan elinympäristöön ja elämäntapoihin liittyvät riskit. Hoitajan tulee työskennellä asiakkaan terveyttä edistäen ja yrittäen vähentää tätä uhkaavat riskit. Sairaanhoitaja tukee asiakasta ja hänen omaisiaan voimavarojen ja toimintakyvyn edistämisessä. Oleellinen osa kotona tehtävästä hoitotyöstä on hoidettavan ja hänen läheistensä ohjaamista itsehoidossa. Nykyiset organisaatiot ja uudet toimintamuodot vaativat hoitajalta perehtymistä palveluntuottajiin. Hoitajan tulee ohjata asiakasta ja läheisiä muuttuvassa palveluympäristössä. Kotisairaanhoitaja vastaa asiakkaan hoidosta tiiminvetäjänä tai pareittain toisen hoitotyön ammattilaisen kanssa. Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu suunnittelu-, toteutus- ja arviointivastuu potilaan hoidossa. (Hägg ym. 2007, 22 - 23.)

Hoitajan työympäristönä koti on vaativa. Kotona hoitotyötä toteutetaan asiakkaan ehdoilla niin kauan kun tämä on eduksi hänen hyvinvoinnille, kuitenkin vaarantamatta asiakkaan terveyttä ja turvallisuutta. Työntekijän tulee ottaa huomioon myös oma hyvinvointi, terveys ja turvallisuus. Ergonomian huomioon ottaminen voi olla haasteellista toteutettaessa hoitotyötä kotona. Työmatkat voivat olla pitkiä. Sairaanhoitaja voi kohdata kotikäynnillä tilanteita, joissa tulee tehdä itsenäisiä ja nopeita päätöksiä, esimerkiksi sairaskohtauksissa tai muutoin haasteellisissa tilanteissa asiakkaan kotona. Hoitosuhteet voivat olla joskus vaativia ja haasteellisia. Tällöin voidaan omahoitajaa vaihtaa tietyin väliajoin. Näin toimimalla edesautetaan hoitajan työssä jaksamista. (Hägg ym. 2007, 17, 19.)

Kotikäynti potilaan luona tulee tehdä kiireettömästi. Asiakkaan luona vietetty aika vaatii hoitajalta täydellistä läsnäoloa, koska hän voi olla päivän ainoa ammattilainen, jonka potilas kohtaa. Kotihoidossa sairaanhoitaja on lääkärin silmät ja korvat, sekä potilaan asianajaja. Heidän välillään tulee olla täydellinen luottamus. Kotona toteutettava lääkehoidon toteutuksen seuranta ja arviointivastuu on hoitajan lisäksi myös asiakkaalla ja läheisillä. Tällöin hoidossa

korostuu ohjaus, koska lääkehoitoon osallistuvat usein myös läheiset. Läheiset osallistuvat aktiivisesti asiakkaan hoitoon, jolloin hoitajan tulee neuvoa, ohjata ja avustaa hoitotoimenpiteissä ja laitteiden käytössä. (Hägg ym. 2007, 141,158, 167.)

## **4 Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen**

### **4.1 Lähipalveluiden kehittäminen harvaanasutulla seudulla**

Itä-Suomen väestörakenne on muuta maata iäkkäämpi, ja asutus on paikoitellen harvaa. Sairastavuus on suurempaa muuhun maahan nähden ja tulotaso keskivertoa alhaisempi. Julkisen liikenteen palvelu on vajavaista, ja hoitopalvelut ovat kaukana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 a, 45.) Uudet kuntarakenteet ovat välttämättömiä, mutta ei riittävä vaihtoehto taantuvilla alueilla lähipalvelujen turvaamisessa. Harvaan asutuilla alueilla tulee järjestää vaihtoehtoisia palvelumuotoja. Haja-asutusalueiden puuttuvat palvelut pidentävät asiointimatkoja ja nämä puutteet tulee paikata lisäämällä kuntien välistä yhteistyötä, kehittämällä liikkuvia palveluja ja hyödyntämällä sähköisiä palveluja. Näillä palveluilla vastataan asiakkaan tarpeisiin. (Kytö 2012.)

Ilomantsissa vuonna 2011 yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä oli 15,5% ja vuonna 2025 tulee olemaan 21,1 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 a, 168). Ilomantsin palvelurakenne tulee muuttumaan vanhuspalvelujen osalta kotihoitopainotteiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoite kotona asuville 75 v. on 91 – 92 %. Ilomantsissa tämä on ollut vähemmän. Kunta on ottanut käyttöön palvelusetelin vuonna 2013. (Oikarinen 2012.)

Pohjois-Karjalan maakuntasuunnitelman 2025 mukaan on tärkeää, että ihmiset viihtyvät ja tuntevat kuuluvansa sinne, missä asuvat. Ikääntyneiden määrän kasvaessa on tärkeää, että ikääntyvillä on hyvä olla ja asua. Ikääntyvien on saavutettava tarvitsemansa palvelut helposti ja turvallisesti, mikä edellyttää toimintaympäristöltä toimivuutta. Julkisten hyvinvointipalvelujen perusta tulee pitää kunnossa toimintatapoja muuttamalla ja kehittämällä tarpeita vastaaviksi,

laatu ja kustannustehokkuus huomioiden. Ennaltaehkäisevään työhön panostaminen on koko yhteiskunnan etu. Suunnitelmassa todetaan yksilön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä itsenäisen selviytymisen kannustamisen tärkeyttä. Toiminnalla tuetaan ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2005, 66, 68-69.)

Maakuntasuunnitelman mukaan palveluiden kotiin vieminen on vartenotettava toimintamuoto. Tulevaisuudessa vahvistetaan liiketoiminnan edellytyksiä, jotka liittyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Julkisen sektorin rinnalle terveydenhuollossa tarvitaan yksityinen sektori. Palvelun on oltava laadukasta ja palveluntarpeisiin vastaavaa. Asiakkaalla tulee olla palvelun valinnan mahdollisuus monipuolisesta tarjonnasta. Ikääntyvillä on tulevaisuudessa myös enemmän ostovoimaa. Ikääntyvät tulevat entistä terveempinä eläkeikään, ja näin heistä muodostuu taloudellinen voimavara. Tämä tulisi ottaa huomioon ja kehittää peruspalvelut ylittävää palvelua ikääntyville, jotka ovat tottuneet saamaan laadukasta palvelua. Väestörakenteen myötä kasvaa hyvinvointialan mahdollisuuksia, ja tämän vuoksi hoivayrittäjyyttä tulee tukea. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2005, 66, 68 - 69.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelman mukaan tulisi muodostaa suurempia sosiaali- ja terveydenhuollon alueita. Kuntia huolestuttaa äänivallan ja vaikutusmahdollisuuden pysyminen, lähipalveluiden saatavuuden säilyminen, taloudellinen järjestettävyyden ja sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttaminen muihin palveluihin terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä, sekä henkilöstön saatavuus uusissa suuremmissa rakenteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 a, 2, 11.)

Kuntien tulisi järjestää palvelut omana toimintana, ostaa muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelujen tuottamistapoihin ja palvelupisteiden sijaintiin vaikuttavat väestön ikärakenne ja palvelun luonne. Perustason palvelut ovat lähipalveluja joita kunnissa järjestetään. Kotihoito kuuluu lähipalveluun. Lähipalveluiden järjestäminen ei välttämättä vaadi entisten toimivien toimipisteiden purkamista, vaan palveluiden edelleen kehittämistä. Kehitettäviä osa-alueita ovat liikkuvien hoitopalveluiden järjestäminen kotiin, sähköisen

asioinnin luominen ja yhteispalvelupisteiden järjestäminen. Palvelut tulee järjestää huomioon ottaen väestörakenteen, palvelutarpeen sekä erityisolosuhteen pitkät etäisyydet sekä harvaanasutut alueet. Lähipalveluiden järjestäminen tulisi tapahtua entistä monimuotoisemmin liikkuvia virtuaalisia palveluja hyödyntäen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 a., 21 - 22, 24.)

Palveluiden järjestämisvastuussa olevan on vastattava henkilöstön riittävydestä sekä ammattitaidosta. Palveluntuottaja organisaation on ennakoitava henkilöstötarpeita suhteessa väestön palveluntarpeeseen. Pohjois-Karjalan maakunnassa eläkepoistuma on suuri tulevan kymmenen vuoden aikana. Syrjäseudulle on entistä haasteellisempaa saada lähihoitajia ja erityisosaaajia työntekijöiksi tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 a, 23.)

#### **4.2 Sähköinen terveydenhuoltopalvelu**

Sähköinen terveydenhuoltopalvelu eHealth on viestintä- ja tietotekniikkaan perustuva väline, jota käytetään sairauksien ehkäisyssä, diagnosoinnissa ja hoidossa. Viestintä- ja tietotekniikkaa käytetään elämäntapojen hallinnassa ja terveydentilan seurannassa. Sähköiseen terveydenhuoltoon kuuluu terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaan välinen kommunikointi, tietojen siirto laitoksesta toiseen ja ammattihenkilöiden tiedonsiirto ja viestintä. Sähköisiä terveyspalveluja voidaan käyttää siellä missä niitä tarvitaan. Euroopan unionin tavoitteena on muodostaa ehjä potilastietojärjestelmä jossa estetään markkinoiden pirstoutuminen ja rakennetaan uusia toimintatapoja. Näin mahdollistuvat terveyspalveluihin uudet toimintamahdollisuudet esimerkiksi lääkkeen määräykseen ja etäkonsultaatioon. (Euroopan komissio 2013.)

Potilas tulisi ottaa hoitoon mukaan hoitotyön voimavarana. Tämä toteutuisi valjastamalla potilas seuraamaan omaa vointiaan kotona sähköisesti terveysvalmentajan avulla. Sähköisen terveystarkastuksen potilas voisi tuoda mukaan saapuessaan vastaanotolle. Näin toteutuisi väestön itsenäinen hyvinvoinnin edistäminen. Kunnat hyötyisivät saaden hyvinvointiraportin. (Saarelma 2013.)

Sähköinen asiointi johtaa asiakaskeskeisyyteen. Palveluiden tuottavuuteen pääseminen edellyttää palvelujen ohjausta sekä oikea-aikaisia ja oikeassa paikassa järjestettyjä palveluja. Tähän päästään kehittämällä integroituja palveluja sähköisessä muodossa ja tekemällä yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa, julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Tuottavuuteen pääseminen edellyttää asiakkaan saamista mahdollisimman nopeasti palvelujärjestelmän läpi kotiin, mikä vaatii peruspalvelujärjestelmään muutosta. Tuottavuus syntyy siitä, että ihmiset saadaan pysymään kotona, teknologiaa hyödyntäen. (Suihko 2013.)

Ikäihmisistä suurin osa suhtautuu teknologiaan positiivisesti. Iäkkäät kokevat Tabletin tutummaksi käyttää kuin tietokoneen. Teknologisia arjen apuvälineitä ovat Tablet videoyhteyteen, kodinturvasensori, turvapuhelin, GPS-paikannin, hyvinvointiranneke ja lääkehoidon hallintaan erilaisia laitteita. Nämä ovat hoitotyötä tukevia, elämänlaatua parantavia ja helpottavat erityisesti omaisia ja heidän jaksamistaan. Nämä vaativat asiakkaalta, henkilöstöltä ja omaiselta muutosta. Teknologia tuo vapautta elämään ja apua omaisille. Eksote kuuluu EU-hankkeeseen jossa toimintaan kuuluu luoda edellä mainittuja toimintoja. Toteutuksessa tarvittavien laitteiden ja toiminnan toteutuksen kustantajat ovat epäselviä. Kustantajina toimivat julkinen sektori sekä asiakas omaisuudellaan ja Kelan mukana olemisen mahdollisuus tulee huomioida. (Räätäjärvi 2013.)

Etelä-Karjalan terveystieteiden Eksoten Sätky-hankkeen 2011-2015 tavoitteena on saada käyttöön kotihoidon sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä. Toiminnanohjausjärjestelmässä ohjelmoidaan Tiera Mobiili -laite Eksoten potilastietojärjestelmään. Toiminnanohjausjärjestelmän mobiililaitteena toimiva kosketusnäyttöpuhelin toimii asiakkaan kotikäynnillä avaimena asuntoon sisään

pääsemisessä. Ohjelma tallentaa hoitajan autolla ajamat kilometrit, ja asiakaskäynnin tilastointi toteutuu tallentuen sähköisesti kotikäynnillä. Toimintoon kuuluu hätäviestitoiminto. Toiminnanohjausjärjestelmästä on apua välilliseen työaikaan, eli matkojen kirjaamiseen, tilastointiin, liikkuvuuteen ja turvallisuuteen. Usein käy niin, että kotihoidon tiimien tai työntekijöiden työmäärä ei ole tasapainossa keskenään ja yhteistyö ei toimi tiimien välillä, hoidetaan vain oman alueen asiakkaat. Tällä toiminnalla tultaisiin lisäämään hoitajien tekemän työn läpinäkyvyyttä. Toiminnasta on apua työvuorosunnitteluun. Potilastietojen kirjaaminen tapahtuu tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin asiakkaan kotona. Toiminnon mukana toteutuisi uusi ammattiryhmä, työnjärjestelijä. (Mitikka 2013.)

Sähköisten terveyspalveluiden avulla syrjäseutujen asukkaillakin on mahdollisuus laadukkaaseen terveydenhoitoon. Videoyhteyttä voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi kotihoidossa. Nopeat laajakaistayhteydet tuovat kustannussäästöjä, parantavat hoidon laatua, lyhentävät odotusaikoja ja vähentävät hoitovirheitä. Tästä on hyötyä harvaan asutulla alueella, jossa palvelut ovat pitkien matkojen päässä. Etäkonsultaation ja etädiagnostiikan voi toteuttaa asiakkaan kotoa etäyhteyttä käyttäen tutkittaessa, arvioidessa hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä, sekä laboratoriotulosten vastauksissa. Tiedon siirtyessä sähköisesti potilasta ei tarvitse siirtää pitkiä matkoja ja sairaalasta kotiutus tapahtuu nopeammin koska jatkohoito onnistuu videovälityksellä. (Liikenne- ja viestintäministeriö.) Ilomantsiin rakennetaan laajakaistaverkko vuosina 2013-2015 välisenä aikana, tällä rakentuvat hoitopalveluihin uudet toteutus mahdollisuudet. (Ilomantsin kunta A, 2013, 20.)

#### **4.3 Terveysneuvonta monipalvelukeskuksissa**

Matalan kynnyksen palvelu on terveysneuvontapisteiden, liikkuvien palveluiden tai päiväkeskuksien toimintaa. Henkilökunta on moniammatillista. Toimipisteestä on mahdollisuus lääkärin konsultaatioon. Hoitopisteeseen voi hakeutua ilman ajanvarausta tai lähetettä. Aukioloajat voivat olla virka-ajan ulkopuolisia. Matalan kynnyksen palvelussa asiakas saa ohjeita

hoitopalveluista, niihin hakeutumisesta ja hoitoon liittyvistä asioista. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Kylätalojen monipalvelukeskuksien toiminta on Kylätalo – Monipalvelukeskus – hankkeeseen kuuluvaa toimintaa. Hanke toimii Ilomantsin kunnassa. Hanke on aloittanut toiminnan vuonna 2013. Hankkeen toimintana syrjäkylille järjestetään erilaisia palveluja kyläläisten toiveiden mukaan. Palvelujen tarjonta on monipuolista, parturi-kampaamo, ruokapalvelu, jalkahoito, hierontaa, atk-koulutusta, laulupiiriä, käsityökursseja ja verkkopankkikoulutusta. Hanke on aloitettu asukkaille osoitetulla kyselyllä, jonka mukaan toiminnan sisältö on syntynyt. Aloitukseen vaikuttavia kriteereitä ovat olleet pitkät välimatkat kuntakeskukseen ja palveluiden puuttuminen kyliltä. Monipalvelukeskuksien käyttöaste on melko hyvä, 550 asiakasta puolessa vuodessa. Asiointiliikenne toimii kylätaloille toimintapäivinä. Toimintaa on joka toinen viikko, yksi päivä. Toiminta on lisännyt yhteistyötä asukkaiden välillä. Tällä hetkellä monipalvelukeskuksia on toiminnassa Ilomantsissa Kivilahden nuorisoseurantalolla ja Hattuvaarassa Hatun koululla. (Ilomantsin kunta 2013 b.)

Toiminnan kehittämisen ideana voisi olla monipalvelukeskuksien sairaanhoitajan vastaanotto kylätaloilla. Toimipiste tulisi toimimaan matalan kynnyksen terveystalouden toimipisteenä. Toiminnan kehittämisestä olin yhteydessä hankkeen vetäjään syyskuussa 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tapahtuisi luonnollisesti vastaanotto tilanteissa. Vastaanottotilanteissa voisi toteuttaa terveiden elintapojen ohjausta. Tämä olisi erinomaista ennaltaehkäisevää työskentelyä hoitotyössä, jota tulisi toteuttaa elintapasairauksien ehkäisemiseksi.

## **5 Yksityinen sosiaali- ja terveyspalvelu**

### **5.1 Kotihoitoa ohjaavat säädökset**

Hoiva- ja hoitoyrittäjyys on vahvasti kehittyvä palveluala. Toiminnan lähtökohta on hyvä ammattiosaaminen. Laki asettaa toimintaluvat ja toiminnan vastuuhenkilöt. Aluehallintovirasto ohjaa yrittäjää toiminnan lupa-asioissa. Hoivayrittäjyyttä ja sen vastuuta säätelee hyvin tarkka lainsäädäntö. (Kurppa 2008, Laiho 2011, 2 - 5.) Sosiaalihuollon toimintaa valvoo aluehallintovirasto. Sosiaali- ja terveysministeriön alainen sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa sosiaalihuollon toimintaperiaatteiden yhdenmukaistamiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982. 3.§.) Sosiaalihuoltolain sisältämä kotipalvelu ja terveydenhuoltolain sisältämät kotisairaanhoidajan toteuttamat tehtävät voidaan yhdistää kotihoidoksi. (Kansanterveyslaki 66/1972, 13.§.)

Sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu kotihoidon toimintayksikkö on sosiaalihuollon toimintayksikkö silloin, kun se on sosiaalihuollon toimeenpanosta vastaavan toimielimen alainen. Kotihoidon yksikkö on terveydenhuollon toimintayksikkö silloin, kun se on kansanterveystyön toimeenpanosta vastaavan toimielimen alainen. Toimintayksikön toiminnan mukaan määräytyy, milloin toimintayksikkö on sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksikkö. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 12.§.)

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista määrää yksityisen sosiaalipalveluiden järjestämisestä koskevia asioita. Lain tarkoituksena on turvata asiakkaalle laadultaan hyvää sosiaalipalvelua. Toimintayksikössä tulee olla asianmukaiset tilat sekä riittävä ja ammattitaitoinen henkilökunta toiminnan toteuttamiseen. Yritystoiminnasta on tehtävä ilmoitus kunnalle, ja toiminnan on perustuttava asiakkaan palvelusuunnitelman toteuttamiseen. Toimintayksiköllä on oltava vastuuhenkilö. Toiminnasta toimitetaan omavalvontasuunnitelma, jolla varmistetaan toiminnan asianmukaisuus. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 92/2011.)



Yrittäjän tulee saada aluehallintoviranomaiselta lupa ennen toiminnan aloitusta. Yritystoimintaa toteutettaessa useammalla aluehallinnonviranomaisen alueella tulee lupahakemus toimittaa valtakunnalliselle sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomaiselle. Lupa toimintaan myönnetään jos edellä mainitut asiat täyttyvät. Luvan myöntämisen edellytyksiä on palveluntuottajan kykeneväisyys taloushallinnassa. Valvontaviranomainen voi tarkastaa toimintayksikön tai määrää tarkastamiseen kunnan toimielimen. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista /92/2011.)

Ympäri vuorokautista sosiaalipalvelua tuottavan on toimitettava toimintakertomus aluehallintoviranomaiselle vuosittain. Kunta ilmoittaa yrityksen tiedot aluehallintovirastolle sekä sen, täyttääkö yritystoiminta laissa määritetyt edellytykset toiminnalle. Arvonlisäverolaki määrää terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden ja sosiaalihuoltopalvelu yritysten tuotteiden ja palveluiden myyntiä. (Kurppa 2008. Laiho 2011, 25 - 27.)

Yksityisen terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä määrää laki yksityisestä terveydenhuollosta. Lakiin kuuluvat sairauden toteamiseen ja määrittelyyn kuuluvat toimenpiteet muiden terveydenhuollon palveluiden lisäksi. Terveydenhuollon palveluiden toteuttamiseen tulee olla lupa lupaviranomaiselta. Palveluntuottajalla on oltava vastaava johtaja. Terveydenhuollon palveluita toteutettaessa tulee olla asianmukaiset laitteet ja tilat. Henkilöstöllä tulee olla toimintaa vastaava koulutus. Toiminnassa huomioidaan potilasturvallisuus sekä lääkehuollon toteutuminen lääketieteellisesti. Ennen toiminnan alkamista terveyslautakunta tarkistaa tilat ja laitteet, ja palvelun tuottaja toimittaa kirjallisen ilmoituksen lupaviranomaiselle, jossa on liitteenä omavalvontasuunnitelma. Lupaviranomaiselle toimitetaan toimintakertomus kerran vuodessa. (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1992.)

Yrittäjällä tulee olla ammattitaitoa, kokemusta ja osaamista yritystoiminnan toteutukseen. Hoivayrittäjä on rankkaa ja kuormittavaa. Yrittäjän tulee pitää huolta ammattitaidosta. Työ koostuu asiakastilanteisiin valmistautumisesta sekä neuvotteluista, matkakuluista sekä matkoihin käytetystä ajasta ja hoitotarvikkeiden hankinnasta. Kunnat ovat merkittävä osa yhteistyöverkostoa. Hoitoyrittäjän palvelunmaksajia ovat Kansaneläkelaitos, valtionkonttori, työeläkelaitos, vakuutuslaitokset sekä asiakkaiden hyödyntämiä tukia kotitalousvähennys ja palveluseteli. Kilpailu alalla on kovaa. Hoito- ja hoivapalveluyritykset kasvavat ja ketjuuntuvat. Tämä luo haasteita palveluiden laadun takaamiselle. (Kurppa 2008, Laiho 2011, 5-7.)

Yritystoiminnassa tulee tunnistaa olemassa olevat riskit ja toteuttaa riskienhallintaa, tämä on yrityksen strategista johtamista. Riskienhallinnalla turvataan kannattavuus ja palvelujen laatu. Hoiva- ja hoitoalan yrittäjyyden riskeihin vaikuttaa toimialan erityisluonne. Riskejä ovat investointiriskeinä omaisuusriskit ja laitteet. Asiakkuudenhallinnassa ovat keskeytymisen riskit, sopimusriskit ja vastuuriskit. Palvelutuotannon riskejä ovat henkilöstöriskit, laaturiskit ja haasteelliset asiakkaat. Toimintaympäristön riskejä on lainsäädäntö, kuntien ostopolitiikka ja kilpailuttamisen riski. Tärkein resurssi hoiva- ja hoitopalveluissa on henkilöstö. Menestymisen avaimia ovat yksilöllinen ja asiakaslähtöinen palvelu. (Kurppa 2008. Laiho 2011, 12 - 13.)

Franchising on kahden itsenäisen yrityksen välinen sopimus. Franchising-antajayritys valvoo franchising-ottaja yrityksen toimintaa. Yrittäjä saa franchising-antajalta valmiin konseptin ja apua liiketoiminnan käynnistämiseen sekä kehittämiseen. Yrittäjä maksaa franchising-antajalle yhteistyöstä ja avun annosta korvausta. Franchising-antaja yrittäjällä voi olla useampia franchising-ottajayrityksiä. Franchising on yleistymässä hoiva-alalla. (Kurppa 2008. Laiho 2011, 35.)

Vanhuspalvelulaki on astunut osittain voimaan 1.7.2013. Laissa ohjeistetaan toteuttamaan yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Laki määrää, että työyksikössä on oltava henkilöstö joka määrältään, koulutukseltaan ja tehtävärakenteeltaan vastaa työyksikön palvelujen saavien iäkkäiden ihmisten määrää ja asiakkaiden

toimintakyvyltään tarvitsemaa palvelujen tarvetta sekä turvaa laadukkaan palvelun. Toimintayksikössä tulee järjestää omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja palvelun asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on tehtävä omavalvontasuunnitelma. Omaisilta, asiakkailta ja henkilöstöltä kerätyn palautteen tuloksen mukaan on toteutettava ja muutettava suunnitelman ja toiminnan sisältöä. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 28.§, 12.§.)

## **5.2 Kotihoitopalvelun toteuttaminen**

Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira on laatinut aluehallintoviranomaisten kanssa valtakunnallisen valvontaohjelman 2012-2014 ”Kotiin annettavat palvelut ja hoito”. Valvontaohjelmaan sisältyy sosiaalihuoltolain mukainen kotihoito. Valvontaohjelma ohjaa kotihoidon käytännön toteuttamista. Kotihoidon kehittäminen ja asiakkaiden kotona asumisen mahdollistaminen ovat hallitus- ohjelman tavoitteita. Tavoitteena on mahdollistaa yhä enemmän apua ja tukea tarvitsevien asiakkaiden kotona asuminen. Tämä asettaa haasteita kotipalveluiden järjestämiselle kotihoidon tarpeen kasvaessa. (Valvira 2012.)

Nykyinen toimintakäytäntö keskittyy pitkälti perushoittoon. Tämän vuoksi asiakkaan kokonaisvaltaisuuden näkeminen tulisi ottaa huomioon. Kotihoidossa korostuu ennaltaehkäisevän työn tärkeys. Kotihoidon asiakkaina voivat olla ikäihmiset, jolloin palvelun tavoitteena on elämänlaadun parantaminen ja itsenäisen toiminnan tukeminen, lapsiperheet joiden kotihoitoapu on asumisen, henkilökohtaisen hoivan- ja huolenpidon tukemista korostaen ennaltaehkäisevää työtä lasten kasvatuksessa ja hoidossa. Kotihoidon asiakkaita ovat myös vammaiset ja mielenterveysasiakkaat. (Valvira 2012.)

Kotihoitopalvelua toteuttavalla yksiköllä tulee olla kirjallinen toiminta-ajatus ja toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmaan kirjataan kenelle palvelu on suunnattu. Yksiköllä tulee olla nimetty vastuuhminen tai johtaja. Johtajalla on merkitystä henkilöstön määrään, toteuttaman työn laatuun, osaamiseen sekä henkilöstön työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen. Näillä kaikilla on merkitystä

palvelun laatuun. Henkilöstön perehdytyksestä tulee huolehtia. Henkilöstön tulee tuntea toimintayksikön kirjalliset suunnitelmat ja ohjeet. Palvelun tuottajan omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan suunnitelman mukaan. Omavalvonnassa on laadittuna ohjeet vaaratilanteiden ja kriittisten työvaiheiden tunnistamiseksi. Asiakaspalautteet käsitellään ja puutteisiin tehdään korjauksia. Valvira määrää omavalvonnan sisällöstä, laadinnasta ja seurannasta. (Valvira 2012.)

Kotihoidossa työskennellään pääasiassa yksin, jolloin korostuu henkilöstön luotettavuus ja kelpoisuus. Työntekijän mahdolliseen epäammatilliseen käytökseen puututaan työnjohdollisin keinoin. Työntekijä on velvollinen näyttämään rikosrekisteriotteen työnantajalle. Työnantaja voi käsitellä työntekijän huumausaineiden käyttöön liittyvää tietoa. Työnantajalla on oikeus käsitellä henkilöluottotietoja, koska taloudellisella luotettavuudella on suuri merkitys toisen kodissa työskentelyssä. Henkilöstöön liittyviä haasteita ovat palvelun jatkuvuuden turvaaminen ja henkilöstön vaihtuvuuden minimointi sekä lyhyt ja pitkäaikaisten poissaolojen korvattavuus sijaisilla. Asiakkaan hoitaminen toimintakykyä edistävästi vaatii suurempaa henkilöstömitoitusta. Kotipalvelun tarpeen lisääntyminen aiheuttaa yöaikaisen hoidon tarpeen järjestämistä. (Valvira 2012.)

Palvelutarpeen arviointiin osallistuvat asiakas, läheiset ja tarvittaessa ammattihenkilöitä. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset ja sosiaaliset kyvyt sekä ympäristön huomiointi. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on moniammatillista yhteistyötä. Toimintakyvyn arvioinnissa tulee käyttää apuna toimintakykymittareita. Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttaviin riskeihin ja tekijöihin tulisi puuttua varhaisessa vaiheessa. Tämä edellyttää panostamista ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan työhön järjestämällä matalan kynnyksen neuvontakeskuksia. (Valvira 2012.)

Ennaltaehkäisevä hoitotyö takaa laadun kotona toteutettavaan hoitoon. Asiakkaalle tulee kertoa ja tiedottaa häntä koskevia asioita ja palvelu tulisi järjestää hänen omalla kielellä. Asiakkaan perustarpeista tulee huolehtia ja seurata ravitsemustilaa. Ravitsemuksen huolehtimisella ehkäistään monien

sairauksien syntymistä. Ravitsemuksella on merkitystä ikääntyneiden toimintakyvylle ja pitkäaikaissairaille. Iltapalan ja aamupalan välinen tauko ei saa olla yli 11 tuntia. Asiakkaan ulkoilusta tulisi huolehtia, koska tällä on vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen vointiin. (Valvira 2012.)

Lääkehoitoon nimetään vastaava henkilö ja laaditaan lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidosta vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Henkilöstöllä tulee olla lääkkeenanto-oikeudet ja luvat. Lähihoitajat voivat toteuttaa lääkehoitoa. Kouluttamattomat voivat toteuttaa lääkehoitoa niiltä osin, joilta ovat koulutusta saaneet. Lääkehoito toteutetaan työyksikön lääkehoitosuunnitelmaa toteuttaen. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee ilmetä lääkehoitoa tekevien eri vastuut ja henkilökunnan osaaminen. Työnantaja valvoo lääkeshoidon oikeamukaisuutta. Lääkkeet tulee säilyttää asianmukaisesti. Jos asiakkaan lääkkeitä säilytetään kotihoidon tiloissa, tulee näiden olla lukitussa kaapissa, jota käyttävät vain lääkehoitoa toteuttavat henkilöt. Lääkehoidon vastuhenkilö valvoo lääkeshoidon toteutumista asianmukaisesti. Tarpeettomia lääkkeitä ei saa antaa toisen asiakkaan käyttöön. Lääkitystä tulee seurata määräajoin. (Valvira 2012.)

Henkilöstön ammatillinen osaaminen tulee olla ajantasaista. Asiakkaalle toteutetusta hoidosta tulee olla asianmukaiset kirjaukset. Toimintayksikössä on oltava tietosuojavastaava. Palvelun järjestäjällä tulee olla suunnitelma asiakastietojen dokumentoinnista, säilyttämisestä ja salassapidon toteuttamisesta. Valviran ja AVIn verkkosivuilla on valvontaohjelma, jossa korostetaan kuntien ensisijaista ohjaus- ja valvontatehtävää. Aluevalvontaviraston valvonnan toteutukseen kuuluu valvontakäynti ensimmäisen vuoden kuluttua. Yksityisen palveluntuottajan tulee toimittaa toimintakertomus vuosittain aluehallintoviranomaiselle. Näillä toimenpiteillä valvotaan toiminnan luvanvaraisuutta. (Valvira 2012.)

### 5.3 Hoitopalveluiden laatu

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen ja laadukkaan palvelun takaaminen. Ikääntyvällä väestöllä tarkoitetaan yli 63-vuotiaasta ja iäkkäällä henkilöllä sitä jonka fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä. Palvelun laatu on sitä, että palvelut vastaavat asiakkaan palveluntarpeeseen järjestelmällisesti, vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Laadukas palvelu ylläpitää toimintakykyä ja parantaa sitä sekä lisää terveyshyötyä sekä takaa hyvän palliatiivisen ja muun elämän loppuvaiheen hoidon. Hyvän ja laadukkaan palvelun tavoitteet saavutetaan tuottamalla palvelut vaikuttavasti ja turvallisesti, asiakaslähtöisesti sekä hyvin koordinoitusti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 b, 10.)

Laatusuosituksen mukaan iäkkäällä tulee olla iästään tai toimintakyvystään huolimatta mahdollisuus elää omanlaista hyvää elämää omassa yhteisössä. Tällä toiminnalla tähdätään hyvään elämänlaatuun ja toimivaan arkeen. Tähän päästään parantamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja palvelujen laadun edistämällä. Yhteiskunnan lisäksi vastuussa on myös ihminen itse. Iäkäs ihminenkin on kykijensä mukaan toimija ja osallistuja. Hän asettaa itse toiminnalleen tavoitteet ja toimintatavat. Väestöllä tulee olla osallisuus toimintaan. Ikääntyvällä väestöllä on oikeus olla vaikuttamassa palvelujen kehitykseen ja saada äänensä kuuluville. Iäkkäällä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa ja saada äänensä kuuluville häntä koskevassa palvelun suunnittelussa. Asuinympäristön tulee olla hyvinvointia tukeva. Ihmisen oma koti on elämänlaadun kannalta keskeisin paikka, tämä tukee itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 b, 15, 17, 21.)

Kotona asumisen onnistuminen mahdollisimman pitkään edellyttää kuntoutumispalveluiden lisäämistä. Ikääntynyt väestö hyötyy hyvinvoinnin ja terveyden ohjaamisesta. Tärkeimpiä ohjauksen aiheita ovat liikunta, ulkoilu ja ravitsemus. Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisryhmiin. Huomioitavat riskitekijät ovat aistitoimintojen heikkeneminen, alttius kaatumisille ja tapaturmille, ulkona liikkumisen väheneminen, poikkeama ravitsemuksessa, HRO, muistin heikkeneminen, mielenterveyshäiriöt, päihteiden käyttö, yksinäisyys ja pienituloisuus, sekä pitkäaikaissairaudet ja elämän muutokset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 b, 25-26.)

Asiakkaan palvelujen pohjalta on tehtävä palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelmaa ovat tekemässä asiakas itse, omainen ja ammattihenkilö. Suunnitelma on oltava kaikkien hoitoa toteuttavien käytössä ja tätä tulee muuttaa tilanteen mukaan. Hyvää palvelua on toiminnan toteuttamisen tapahtuminen palvelusuunnitelman mukaisesti. Henkilöstön erityisosaaminen on turvattava esimerkiksi kuntouttamista ja lääkehoitoa toteutettaessa. Lääkehoitoa on toteutettava ”turvallinen lääkehoito-opas” noudattaen. Turvallisen ja laadukkaan hoidon takaa riittävä ja osaava henkilökunta. Tällä on suuri merkitys henkilöstön työhyvinvoinnille. Näin turvataan palveluntarpeen osoittama hoito ja lisätään potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuteen sisältyvät ehkäisevä työ, diagnosointi, hoidon ja kuntoutuksen toteutus ja lääkehoito. Toimintayksikön henkilöstön on määrältään ja koulutukseltaan vastattava palveluyksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrän sekä toimintakyvyn edellyttämää palvelun tarvetta ja turvata asiakkaalle näin laadukas palvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 b, 30, 39, 68.)

Kotihoidon henkilöstön työajan kohdentamiseen vaikuttavat asiakkaan palvelun tarve, palvelusuunnitelmat, välimatkat ja välineistö. Kotihoidon työaika jaetaan välilliseen ja välittömään työaikaan. Välittömään työaikaan kuuluvat hoitotoimenpiteet, lääkehoito, puhelin yhteydenpito, omaisen kanssa toteutettu yhteistyö ja asiakkaan asioiden hoitaminen. Välillistä työaikaan ovat kirjaaminen, matkat ja toimistolla tehty työ. Kunnissa tehtyjen tutkimusten perusteella välitön työaika on liian lyhyt ja sitä tulisi kehittämistoimilla saada lisääntymään.

Laatusuosituksessa on tarkat ohjeet henkilöstön määrästä ja laadusta kotihoidossa. Jokaisella asiakkaalla tulee olla vastuutyöntekijä joka vastaa palvelun toteutumisen palvelun tarpeen mukaisesti ja vastaa asiakkaalle tehdyn työn laadusta sekä siitä, että työ tehdään oikeaan aikaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 b, 44-45, 52-53.)

#### **5.4 Asiakkaan tuet kotihoitopalvelun kustantamiseen**

Asiakkaalla on mahdollisuus tuen saamiseen yksityisenkotihoito yrityksen toteuttamaan kotihoitoon. Tukia ovat kotitalousvähennys ja palveluseteli sekä Kansaneläkelaitoksen korvaukset. Tuen myöntämiseen vaikuttavat toteutettavan työn sisältö ja tuen saamiseen edellytettävät kriteerit.

Kotitalousvähennykseen on mahdollisuus yrityksen toteuttaessa hoiva- ja hoitotyötä, kotitaloustyötä tai tieto- ja viestintätekniikkalaitteiden asennusta kotona. Hoitotyön osalta vähennykseen on edellytyksiä jos kotona tehty työ on perushoitoa kotona asuvalle. Vähennyksen saa työn osuudesta, ei matkakuluista tai tarvikkeista. Työstä ei myönnetä vähennystä silloin jos saa omaishoidontukea, kunnan myöntämän palvelusetelin tai lasten kotihoidon tukea. Palvelutalossa, ryhmäkodissa tai hoitokodissa toteutettu hoito- ja hoivatyö mahdollistaa kotitalousvähennykseen. Kotona toteutetusta sairaanhoidollisesta työstä ei saa kotitalousvähennystä. Hoiva- ja hoitotyötä toteuttavan sairaanhoitajan tekemä työ mahdollistaa kotitalousvähennykseen. Yrityksen on kuuluttava ennakkoperintärekisteriin. Kotitalousvähennyksen saa tehdyn työn maksaja. Vähennykseen on oikeus silloin kun työ tehdään maksajan kotona, vanhempien tai isovanhempien asunnossa. Vähennyksen enimmäismäärä on 2000 euroa ja puoliset voivat saada vähennystä enintään 4000 euroa, omavastuu on 100 euroa. (Verohallinto.)



Palveluseteli tarkoittaa kunnan myöntämää sitoumusta maksaa palvelun tuottajan tekemästä työstä ennalta määrätty kustannus. Palvelusetelitoimintaa ohjaa laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Lain tavoitteena on valinnan mahdollisuuden lisääminen, palvelujen saatavuuden paraneminen, palvelutuotannon monipuolistaminen, sekä kuntien, elinkeinotoimien ja palveluntuottajien yhteistyön lisääminen. Palvelusetelilaki on tullut voimaan vuonna 2009. Kunta päättää palvelusetelitoiminnan korvaukseen kuuluvat palvelut. Kunta hyväksyy palveluntuottajat jotka täyttävät palvelusetelin kattamat palvelut. Palveluiden tuottajan tulee olla ennakkoperintärekisterissä. Kunta antaa palvelusetelin asiakkaalle ja asiakas sekä palveluntuottaja tekevät sopimuksen palvelusetelitoiminnasta. Kunta määrittää palvelusetelin arvon asiakkaan kannalta kohtuulliseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009.)

Kansaneläkelaitos korvaa yksityisen terveydenhuollon toteuttamia toimenpiteitä. Kansaneläkelaitos korvaa yksityisen sektorin palveluksessa olevan sairaanhoitajan toteuttamasta hoitopalvelusta silloin kun hoitomääräys on tehty yksityisen sektorin lääkärin määräyksenä. Yksityisen terveydenhuollon toteuttamana hoitona korvattava hoito toimenpide on ihosairauden valohoito julkisen sektorin lääkärin määräämänä.. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004.)

## **6 Liiketoimintasuunnitelma**

Liiketoimintasuunnitelma on yrityksen kirjallinen liiketoimintasuunnitelma. Liiketoimintasuunnitelma sisältää sen kuinka liikeideaa lähdetään toteuttamaan käytännössä. Siitä selviävät yrityksen toimintaympäristö, toimintatavat, ja tavoitteet. Liiketoimintasuunnitelma tulee olla kattava ja yksityiskohtainen. Siitä tulee selvittää ajallisuus ja pidemmän ajanjakson päämäärät sekä määrälliset tavoitteet. Suunnitelmasta käyvät selville tuotteen ominaisuudet, asiakasryhmä, kilpailutilanne. Suunnitelman tulee sisältää yrittäjän koulutus, osaaminen sekä markkinointi. Liiketoimintasuunnitelmassa arvioidaan laskelmien avulla

kannattavuutta ja yritystoiminnan aloitukseen tarvittavaa raha määrää. Suunnitelman tulee sisältää riskitekijät, jotka voivat olla uhkana yrityksen toiminnassa. Liiketoimintasuunnitelma toimii työkaluna yhteistyöneuvotteluissa esimerkiksi rahoittajien ja liikekumppaneiden kanssa. (Uusyrityskeskus 2013, 11.)

Suunnitelmasta selviävät yrityksen kannattavuus ja tulevaisuuden näkymä jotka helpottavat rahoituksen hankinnassa. Liiketoimintasuunnitelmaa tarvitaan haettaessa starttirahaa Te-toimistosta ja yritystukia ELY-keskuksesta. Liiketoimintasuunnitelman sisältämiä vaiheita on liikeidean kuvaus. Tämä sisältää sen mitä yritys tekee, ja kuinka palveluiden tuottaminen toteutetaan. Osaaminen kuvataan kertomalla yrittäjän ja henkilöstön osaaminen ja koulutus. Osaamiseen kuvataan myös yrittäjän vahvuudet ja heikkoudet. Tuotteen kuvauksesta ilmenevät tuotteen kuvaus ja hinnat asiakkaan näkökulmasta. (Uusyrityskeskus 2013, 11-14.)

Asiakkaat ja asiakkaiden tarpeet-osiosta selviää, kenelle palvelu on kohdistettu, ketkä ovat asiakkaina. Kerrotaan yrityksen toimialasta ja siitä, millä erotut kilpailijoista. Kerrotaan markkinatilanteesta. Mille markkina-alueelle yritys tähtää. Suunnitelmassa kerrotaan yritystoiminnan markkinoinnista: millä mainonnalla tavoittaa ja vakuuttaa asiakkaat. Yritystoiminnan riskit tulee tiedostaa ja kirjata suunnitelmaan. Liiketoimintasuunnitelman rahoituslaskelma sisältää investoinnit, rahan tarpeet ja lähteet. Kannattavuuslaskelmalla arvioidaan hintatason ja katekenteen nollatulos, jonka tuloksella voidaan arvioida, onko myyntitavoite realistinen. (Uusyrityskeskus 2013, 11-14.)

## **7 Toiminnallisen opinnäytetyön polku**

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on käytännön kentälle tuotettu ammatillinen ohjeistus tai toiminnan järjestäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistää käytännön toteuttaminen ja sen raportointi tutkimuksellisuuteen perustuen. Tutkimuksellinen raportointi kuuluu idean tai tuotteen toteutustapaan. Raportissa tulee käsitellä yksityiskohtaisesti tuotoksen laadinta ja toteutus. (Airaksinen & Vilka 2003, 9, 51, 56.)

### **7.2 Opinnäytetyön aiheen ja toteutuksen lähtökohta**

Toiminnallisen opinnäytetyön aihe sai alkunsa sairaanhoitaja opintojen aikana pohtiessani suuntautumista työelämässä valmistuttuani sairaanhoitajaksi. Kotisairaanhoitajan työ tuntui omalta ja luontevalta vaihtoehdolta. Opinnäytetyön aihetta miettiessäni päädyin työstämään työn kotihoitoon liittyen ja saaden näin itselleni tietoa kotihoidon toteuttamisesta. Kotihoidosta minulla ei vielä tässä vaiheessa ollut kokemusta.

Ajatukseni suuntautuivat yksityiseen kotihoitoon ja lähdin työstämään opinnäytetyötäni yksityisen sektorin näkökulmasta. Opinnäytetyön työstämisen aikaan tapahtui verkostoitumista monien toimijoiden kanssa. Teknologian, yrittäjäyys toiminnan ja liikkuvien hoitopalveluiden tuottamisen tuntemattomuus ja käyttöön saattaminen vaatii yhteistyötahoja ja ammatillista näkemystä.

### 7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön työstäminen

Opiskelujeni aikana suoritin useita kursseja jotka avasivat liiketoiminnan toteuttamista. Yrittämisen peruskurssin aikana avautuivat yrityksen perustamisen toimet. Kurssin aikana työstin kuvitteellisen liiketoimintasuunnitelman kotihoitoon. Tänä aikana perehdyin Pohjois-Karjalan Uusyrityskeskukseen toimintaan käyden perehtymässä yrityksen perustamistoimiin. Uusyrityskeskuksesta saa ohjausta yritystoiminnan suunnitteluun ja yrityksen perustamiseen. Strategisen johtamisen kurssilla opiskelin strategisen johtamisen vaiheet, johon kuuluvat tarpeen/ongelman selvitys, toiminnan tavoitteen laadinta, toiminnan toteuttamisen suunnitelma sekä toiminnan toteutus ja toteutuksen arviointi. Yrittäjä työyhteisön kehittäjänä ja johtajana kurssilla opiskelin työyhteisön hyvinvointiin ja yrityksen johtamiseen liittyviä asioita.

Verkostoiduin Kotihoito Harmonian toimitusjohtajan kanssa. Kotihoito Harmonia on Jyväskylän seudulla toimiva kotihoitoyritys. Harmonia Care Oy:llä on Franchising liiketoimintaa. Franchise-yritystoiminnassa Harmonia toimii liiketoiminnan asiantuntijana taloudenhallinnassa sekä sopimuksissa. Franchise-ottaja toteuttaa kotihoitopalvelujen toiminnan suunnittelun ja toteutuksen itsenäisesti. Harmonialla on käytössä teknologisia ratkaisuja kotihoitopalveluiden toteuttamisessa. Harmonialta sain asiantuntijan tukea ja tietoa hoitoyrittäjyys asioissa jotka olivat minulle tuntemattomia. Harmonian toimitusjohtajan kanssa ilmoitimme suunnitelmistamme Ilomantsin kunnan perusturvaan.

Osallistuin Ilomantsin kunnan järjestämään Palveluseteli-tilaisuuteen yrittäjille marraskuussa 2012. Josek eli Joensuun seudun Kehittämisyhtiöstä olivat paikalla Hymy-projektin toimijat. He kertoivat kunnan virkamiesten kanssa palvelusetelitoiminnasta. Hymy-projekti on Hyvinvointialan monitoimijaiset yhteistyökäytännöt Pohjois-Karjalassa. Syyskuussa 2013 osallistuin Eksoten

Imatralla järjestämään Sähköisen asiainnin seminaariin, jossa kuulin asiantuntijoiden lausuntoja mm. teknologian hyödyntämisestä kotihoidossa. Eksote on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Syyskuussa 2013 kävimme Ilomantsin perusturvan matkalla tutustumassa Eksoten järjestämiin palveluihin, lähinnä liikkuviin palveluihin. Josekin edustajalle esittelin suunnitelmani kotihoitopalvelun tuottamisesta. Kirjallisuudesta ja sähköisestä tietoverkosta sain tietoa kotihoidosta, kotihoitopalvelujen suuntauksista, laatusuosituksista ja hoitopalvelujen toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimista oppaista ja hoitopalveluiden järjestämisen suuntauksista sain tietoa toiminnan toteutuksen suunnitteluun. Näin opinnäytetyön sisältö syntyi.

Toiminnallisen opinnäytetyön liiketoimintasuunnitelma sisältää kotihoitopalveluiden toteuttamista pitkiin matkoihin. Liiketoimintasuunnitelma on työstetty Kotihoito Harmonian liiketoimintasuunnitelmakaavakkeeseen. Olen työstänyt liiketoimintasuunnitelman kokonaisuudessaan itsenäisesti. Liiketoimintasuunnitelma sisältää liikeidean jonka toiminta-ajatuksena on kotihoitopalveluiden toteuttaminen syrjäseudun asiakkaille. Tämän lisäksi liiketoimintasuunnitelma sisältää kotihoitopalvelut eriteltyinä, markkinatilanteen, asiakkaat, edut asiakkaille, kilpailijat, markkinoinnin, tuotekehityksen, tuotantoprosessin, henkilöresurssit sekä yrittäjän vahvuudet ja uhka, investoinnit ja kulut. Liiketoimintasuunnitelma toimii työkaluna yksityisen sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamisessa syrjäseudun harvaanasutulle alueelle pitkiin matkoihin. Toiminnassa tultaisii mahdollisuuksien mukaan hyödyntämään teknologiaa videoyhteyttä käyttäen kotona asuvalle kotihoidon asiakkaalle. Videoyhteyslaitteiden toiminnan toteuttajista sain tietoa Eksoten toimijalta. Teknologian käyttöön ottamisesta ja kokeilu mahdollisuudesta olen ollut yhteydessä etäyhteyslaitetoimittajaan.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden liiketoimintasuunnitelma on työstetty valmiiksi kotiin vietävien palveluiden yksityisen yrityksen käyttöön. Liiketoimintasuunnitelmasta syntyi syrjäseudun kotihoito asiakasta palveleva tuotos kotihoitopalveluiden toteuttamisessa pitkiin matkoihin. Josekin Hymy-projektin edustajalle esittelin liikeideani toteuttamista ja sain rohkaisevaa palautetta hoitopalvelun toteuttamisen tavoista. Liiketoimintasuunnitelman

hoitopalvelut ovat toteutuskelpoisia. Mutta suunnitelman sisältämät ”tulevaisuuden tähtäimet” vaativat työstämistä ja edelleen kehittämistä.

Liiketoimintasuunnitelman on arvioinut Kotihoito Harmonian toimitusjohtaja. Arviossa todetaan toteutettavan ympäristön maantieteellisyyden laajuus, siinä korostuu logistisuuden suunnittelun tärkeys, jota on toteutettu liiketoimintasuunnitelmassa. Arvion mukaan matkoihin käytetyn ajan korvattavuutta sekä teknologian hyödyntämistä kotihoidossa tulisi käsitellä tarkemmin. Arvioijan mielestä liiketoimintasuunnitelma on realistisesti toteutettavissa ja työstetty ammattimaisesti ja asiaan perehtyen.

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen seuraava vaihe on liiketoimintasuunnitelman rahoituslaskennan ja omavalvontasuunnitelman laadinta sekä näiden jälkeen yrityksen perustaminen.

## **8 Pohdinta**

Opinnäytetyön työstäminen on ollut hyvin antoisaa ja mielenkiintoista. Opinnäytetyö on avannut tekijälleen uusia ulottuvuuksia hoitotyön tulevaisuuden suuntauksista ja niiden toteuttamisesta kotiin vietävien hoitopalveluiden toteuttamisessa. Työ on opettanut valmistuvalle sairaanhoitajalle, kuinka tärkeää ennaltaehkäisevän hoitotyön toteuttaminen on kotona asuvalle asiakkaalle. Ennaltaehkäisevän hoitotyön toteuttamisesta hyötyvät asiakas, palveluiden tuottaja ja yhteiskunta. Hoitotyötä tulee toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä noudattaen asiakkaan voimavarat huomioon ottaen.

Palveluiden tuottajan tavoitteena tulee olla kotona asuvan asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen. Tavoitteeseen päästään toteuttamalla ennakkoluulotonta ja pitkäjännitteistä suunnittelutyötä kaataen rajaseiniä sekä toteuttamalla yhteistyötä verkostoitumalla eri toimijoiden kesken. Näin toteutetaan toimiva arki kotona asuvalle hoitoapua tarvitsevalle syrjäseudun asukkaalle.

Työn sisältämä kotihoidon raportti antaa hyvän perustan sairaanhoitajan toteuttamalle hoitotyölle asiakkaan kotona. Työn sisällöstä käy selväksi mitkä ovat hoitopalveluiden tulevaisuuden suuntauksat ja toteutus mahdollisuudet. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden liiketoimintasuunnitelma tukee kotihoitopalvelu yrittäjää yritystoiminnassa.

Syrjäseudun harvaan asutulla seudulla on useita haasteita toimivien hoitopalveluiden järjestämiseen. Teknologian käyttöön ottaminen kotona asuvan asiakkaan turvaksi voi olla yhtenä ratkaisuna palveluiden järjestämisessä. Teknologian mukana palveluiden järjestämiseen saataisiin tuottavuutta ja toimivuutta työn organisointiin sekä ratkaisu harvaan asutun seudun hoitopalveluiden järjestämiseen. Teknologia parantaisi kotona asuvan asiakkaan elämänlaatua ja hyvinvointia. Teknologian käytöstä olisi hyötyä myös omaiselle.

Liikkuvien hoitopalveluiden järjestäminen olisi erinomainen toimintamuoto syrjäseudun asukkaille joilla lähipalvelut ovat kaukana. Monipalvelukeskuksissa tapahtuvalle sairaanhoitajan toiminnalle saattaisi olla kysyntää syrjäseudulla. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen tapahtuisi luonnollisesti vastaanottotilanteissa. Vastaanottotilanteissa voisi toteuttaa terveiden elintapojen ohjausta. Tämä olisi erinomaista ennaltaehkäisevää työskentelyä hoitotyössä, jota tulisi toteuttaa elintapasairauksien ehkäisemiseksi.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden liiketoimintasuunnitelma kotihoitoyrityksen käyttöön, vastaa käytännössä hoitopalveluiden tarpeeseen syrjäseudun asukkaille. Liiketoimintasuunnitelmassa toteutuu hoitopalveluiden vieminen sinne missä niitä tarvitaan. Näen kotiin vietävien hoitopalveluiden tarpeen maaseudulla, jossa harvaan asutulla alueella lähipalvelut ovat kaukana. Kunta on ottanut käyttöön palvelusetelin kotihoitoon, sekä ilta, yö ja viikonloppu lääkärin vastaanotto on siirtynyt Joensuuhun. Tämän takia yksityisen tuottamalle kotiin vietäville palveluille voisi olla kysyntää.

Liikkuvien ja sähköisten hoitopalveluiden järjestäminen kotiin vietävinä palveluina tulee olemaan haasteellista. Toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa kehitettäviä osa-alueita on useita, ja ne luovat haasteita toiminnan toteutukseen. Kehitettäviä osa-alueita käytännössä tulee olemaan kirjaamisen osittainen toteuttaminen samaa potilastietojärjestelmää käyttäen yrittäjänä kuin Ilomantsin kunta.

Ilta ja viikonloppu hoitopalveluiden tuottaminen palveluseteliiasiakkuuden ulkopuolisille asiakkaille tulee vaatimaan toiminnan kehittämistä. Tällä hetkellä paikkakunnalla ei ole iltaisin ja viikonloppuisin toiminnassa olevaa yksityistä lääkäriä. Kela korvaa asiakkaalle yksityisen palvelussa olevan sairaanhoitajan tekemästä työstä silloin, kun lääkärin määräämä työ on yksityisen lääkärin määräämää työtä. Palvelusetelin ulkopuolella oleville asiakkaille jää kokonaan maksettavaksi yksityisen palveluksessa olevan sairaanhoitajan toteuttama työ silloin kun sairaanhoitajan toteuttama työ on julkisen sektorin lääkärin määräämää toimintaa. Olin yhteydessä Kelaan asiassa, ja he totesivat lain määräävän näin. Tämän jälkeen Harmonian toimitusjohtaja ja Kelan lakimies tekivät lakimuutosaloitteen asian muuttamiseksi niin, että Kela korvaisi myös julkisen lääkärin määräämän yksityisen palveluksessa olevan sairaanhoitajan toteuttaman työn. Lakimuutosaloite on eduskunnassa.

Harvaanasutun alueen kotiin vietäville palveluille asettavat haasteita pitkät välimatkat. Matkakorvauksien ratkaisemiseksi voisi olla matkakorvausetelipilotti. Teknologian laitteiden käyttöön ottaminen vaatii työstämistä. Verkkoyhteyksien toimivuus on syrjäseudulla epävarmaa. Edellä mainitut haasteet vaativat kehittämistä toimivien ratkaisujen luomiseksi kotiin vietävien palvelujen tuottamiseen. Haasteet ovat suuri riski yritystoiminnalle palveluiden tuottamisessa. Toimivien kotiin vietävien sosiaali- ja terveyspalveluiden käytäntöön saattaminen vaatii yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tulevaisuuden suunnitelmat vaativat muutosta koko organisaatiolta, henkilöstöltä, asiakkailta ja omaisilta.



Tutkimuksen luotettavuus syntyy tarkasteltaessa tutkittavaa ilmiötä. Luotettavuus selviää tarkasteltaessa vastaavatko tutkittava ilmiö ja tutkimusmenetelmä toisiaan. Tutkittava ilmiö on luotettava jos se on ymmärrettävä esiintyvässä ympäristössään. Luotettavuuden yksi kriteeri on tutkimusprosessin kokonaisuuden kuvaaminen tutkimusraportissa. (Metsämuuronen 2006, 28, 202.) Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä sen noudattaessa tieteellisesti hyvää käytäntöä. Hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymykset ovat etiikan peruskysymyksiä. Tutkimustiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyy tutkimuseettisiä periaatteita jotka ovat hyväksytyjä. Tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen ja toimiminen niiden mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.)

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta pohdittaessa työn aihe sisältöineen vastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden organisoinnista tulevaisuuden suuntauksin. Opinnäytetyö ”Kotihoitopalvelut yksityisen tuottamana pitkiin matkoihin” vastaa kotihoitopalveluiden tarpeeseen syrjäseudulle, mikä puoltaa eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyön raportti tukee liiketoimintasuunnitelman liikeideaa ja sen toteutusta. Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys toteutuu työn sisältämän raportin toimiessa erinomaisena ohjeena kotiin vietävien hoitopalveluiden toiminnan kehittämisessä.

Eettisyys on toteutunut työn lähteiden luvanvaraisella käytöllä. Eettisyyttä horjuttavat liiketoimintasuunnitelman toteutusta uhkaavat haasteet käytännössä joista ei ole näyttöä. Luotettavuutta on saavutettu käyttämällä opinnäytetyön materiaalin lähteinä asiantuntijatahojen raportteja ja asiantuntijoiden lausuntoja tulevaisuuden hoitopalveluiden kehittämisestä ja järjestämisestä. Raportissa todetaankin palveluiden järjestämisen kehittämisestä yhteistyössä toimijoiden kesken ja toteutuksen vaatimaa muutosta.

Opinnäytetyön raportti ja toiminnallisen osuuden liiketoimintasuunnitelma sulautuvat hyvin yhteen. Yrityksen kotiin vietävien hoitopalveluiden toiminnallinen tavoite on vastata asiakkaan lähipalveluiden tarpeeseen hoito- ja terveyspalvelussa. Toiminnalla tähdätään siihen, että syrjäseutujen ihmiset olisivat samanarvoisessa asemassa kuin ne, jotka asuvat lähellä sosiaali- ja terveyspalveluja. Viedään hoitopalvelut kotiin asiakkaan luo ja sinne, missä niitä tarvitaan. Näin helpotetaan ihmisten hoitopalveluiden saatavuutta. Asiakkaan ei tarvitse välttämättä matkustaa pitkiä matkoja lääkäriin tai jonottaa palveluita, vaan esimerkiksi hoidon tarpeen arviointi, osa tutkimuksista ja lääkärikonsultointi mahdollistuvat etätoimintana asiakkaan kotona. Näin lisätään hoitopalveluiden valinnan vapautta.

Opinnäytetyön selvitys on ollut hyvänä tukena toimiessani opiskelujen aikana kotisairaanhoidajan sijaisena Ilomantsin kunnan palveluksessa. Olen tehnyt huomioita, kuinka raportissani oleva teoria ja käytäntö kohtaavat. Nämä kohtaavat ennaltaehkäisevän työn panostamisen tärkeydessä. Näkemykseni asiaan on, että kotona asuvan kotihoidon asiakkaan elintapoihin tulee kiinnittää huomiota ja pyrkiä ohjaamaan näitä terveellisempiin tottumuksiin ravitsemuksessa ja liikkumisessa huomioon ottaen potilaan itsemääräämisoikeus. Tekemäni huomion mukaan sairaanhoidollisen työn toteuttamiseen tulisi panostaa lähihoitajan tekemän työn lisäksi. Kotisairaanhoidon toteuttama ennaltaehkäisevä työ korostuu tilanteessa jossa sairaanhoitaja huomioi asiakkaan tilanteen ennen voinnin huononemista ja toteuttaa tilanteen vaatimat ja kotona mahdollistuvat hoito- ja tutkimustoimenpiteet. Asiakkaan saama ennaltaehkäisevä kotihoito lääkärin määräyksen voi ehkäistä tilanteen pahenemista voinnin muutoksessa. Tällä toiminnalla voidaan pyrkiä ehkäisemään asiakkaan joutumista sairaala kierteeseen.

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen seuraava vaihe on liiketoimintasuunnitelman rahoituslaskennan ja omavalvontasuunnitelman laadinta. Näiden jälkeen yrityksen perustaminen. Jatko kehittämisen idea voisi olla teknologian, lähinnä videoyhteyden käyttöön ottamisen saattaminen kotiin vietävissä palveluissa. Tätä voitaisiin hyödyntää jopa lääkärin konsultoinnissa silloin kun julkisen sektorin päivystyspalvelut iltaisin ja viikonloppuisin ovat Joensuussa. On luotava uusia toimintamalleja jotta syrjäseudun asukkaat saavat hyvää hoitopalvelua läheltä. Kotiin vietävien hoitopalveluiden toimivuus ja tuottavuus saavutetaan toteuttamalla toiminnan osittaista organisoinnin muutosta sekä vastuuta kantavalla innovatiivisella yhteistyöllä integroimalla palveluja eri toimijoiden kesken.

## Lähteet

- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Euroopan komissio. Terveys-EU, Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. [http://ec.europa.eu/health-eu/care\\_for\\_me/e-health/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_fi.htm). 9.9.2013.
- Ihanus, V. & Liimatta, E. 2013. Ilomantsi. Yhteydenotto puhelimitse monipalvelukeskuksen toiminnasta. 9/2013.
- Ilomantsin kunta A, 2013. Ilomantsin tiedostuslehti. Sähköiset asiointi palvelut lisääntyvät.
- Ilomantsin kunta B, 2013. Ilomantsin tiedotuslehti. Ilomantsin kansalaisopiston opetusohjelma 2013-2014. Kylätaloista monipalvelukeskuksia.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki
- Hägg, T. Rantio, M. Suikki, P. Vuori, A. Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Wsoy Oppimateriaalit Oy.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Kurppa, S. 2008. & Laiho, E. 2011. Hoivayrittäjän ABC. Hämeenlinna: ProAgria Häme Ry.
- Kytö, H. 2012. Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus 2/2012. [http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-06-04\\_002.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-06-04_002.html). 18.8.2013
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009.
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista, 92/2011.
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990.
- Liikenne- ja viestintäministeriö, terveyskulut kuriin ja palvelut kotiin. [http://www.lvm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1835650&name=DLFE-12170.pdf](http://www.lvm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1835650&name=DLFE-12170.pdf). 15.4.2013.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä.
- Mitikka, M. 2013. Projektipäällikkö. Eksote. Sähköinen kotihoito: kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä. Sähköisen asioinnin seminaari, Imatra. [www.eksote.fi/eksote/tutkimus\\_kehittaminen/sivut/sahkoisen\\_asiointin\\_seminaari\\_2013.aspx](http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus_kehittaminen/sivut/sahkoisen_asiointin_seminaari_2013.aspx). 23.10.2013.
- Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. 1996. Kotihoito. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Oikarinen, E. 2012. Perusturvajohtaja. Ilomantsin kunta. Ilomantsin strategiset linjaukset vanhuspalvelujen tuottamiselle. Palveluseteli tilaisuus yrittäjille. 11.12.2012.
- Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. 2005. Pohjois-Karjalan maakuntasuunnitelma 2025. [www.pohjois-karjala.fi](http://www.pohjois-karjala.fi). 24.8.2013.
- Rääpysjärvi, K. Projektipäällikkö. Eksote. Kotona asumista tukevan teknologian tulevaisuuden näkymiä. Sähköisen asioinnin seminaari 11.9.2013. Eksote, Imatra.

- Saarelma, O. Yleislääketieteen erikoislääkäri, Päätoimittaja Duodemic. Sähköiset omahoitopalvelut. Sähköisen asioinnin seminaari 11.9.2013. Eksote, Imatra.
- Sairausvakuutuslaki 1224/2004.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013:11. [www.stm.fi](http://www.stm.fi). 25.8.2013
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 b. Sosiaali- ja terveyspalvelut, kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoido](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoido) 5.4.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 a. Sosiaalipalvelut. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut). 4.4.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, a. Selvityshenkilötyöryhmän ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uusimiseksi, 2013:7 [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1852761](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1852761) 14.4.2013.
- Suihko, T. 2013. Tietojenhallintajohtaja. Eksote. Eksoten tulevaisuuden visiot sähköisissä palveluissa. Sähköisen asioinnin seminaari 11.9.2013. Eksote, Imatra.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Matalan kynnyksen palvelut. <http://www.thl.fi/fi-FI/web/neuvoa-antavat-fi/matalan-kynnyksen-palvelut> 29.9.2013.
- Uusyrityskeskus. 2013. Perustamisopas alkavalle yrittäjälle 2013.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012.
- Valvira. 2012. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014, Kotiin annettavat palvelut ja hoito. [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon\\_valvontaohjelma.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf) 9.9.2013.
- Verohallinto. 2012. <http://www.vero.fi/fi-FI/Henkiloasiakkaat/Kotitalousvahennys>. 17.8.2013.